

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Torres Cruz, Elba A.	150192	6/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$20,000.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Torres Cruz, Elba A.	150192	6/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$20,000.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

RECEIVED
2020 FEB - 6 PM 5:06

CUSTOMER'S RECEIPT		DO NOT SEND THIS RECEIPT FOR PAYMENT KEEP IT FOR YOUR RECORDS	
SERIAL NUMBER		YEAR, MONTH, DAY	POST OFFICE
85320434035 100811 006800 **20*00			
PAY TO	Edo. W. J. Kief Kohl	CHECKWRITER IMPRINT AREA	
ADDRESS	Home Heritage Plaza #268	FROM	Elba A Torres Cruz
	Calle Lince, La Leon	ADDRESS	Apt 407
COD NO. OR USED FOR	San Juan P.R. 00711-2006		San Juan P.R. 00683
<p>This receipt is your guarantee for a refund of your money order if it is lost or stolen, provided you fill in the Pay To and From information on the money order in the space provided. No claim for improper payment permitted 2 years after payment. If your money order is lost or stolen, present this receipt and file a claim for a refund at your Post Office.</p>		<p>An Inquiry Form (407) may be filed at any time for a fee. A replacement will not be issued until 30 days after the money order purchase date, provided the money order has not been paid.</p>	

AVE PONCE DE LEON 410
HATO REY, PUERTO RICO 00918
TELÉFONO: (787) 703-4730

CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES

NOMBRE: Elba A. Torres Cruz

NÚMERO DE EMPLEADO: 164010

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO PÚBLICO: Junio 1ro / 68

SEGURO SOCIAL #

FECHA DE ESTE CONTRATO: 10 Agosto / 2000

AGENCIA GUBERNAMENTAL PARA LA CUAL TRABAJA: Administración de Servicios de Salud Mental y Cometa La Calificación (ASSMCA)

1. Mediante este contrato nombro al Lcdo. William J. Riedel y al Lcdo. Alberto Aresni como mis representantes tales en la reclamación de cualquier aumento, compensación, estipendio o pasos a que yo tenga o pueda tener derecho por on de mis servicios prestados al Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

2. Esta reclamación se basa en la Ley Núm. 89 del 12 de julio de 1979, en la ley Núm. 12 de 1982 y/o cualquier otra que establezca aumentos de pago de sueldo y que sea aplicable.

3. Convengo en pagar a mi representación legal la cantidad de \$20.00 para gastos iniciales al aceptar mi caso y un 20% la cantidad total que recobre para mi beneficio. Asimismo al Tribunal Sentenciador y/o al funcionario de la agencia la cantidad correspondiente que del total de la cantidad que se me adjudique pague directamente a mi representación legal dicho

4. Entiendo que este caso se tramitará a mi nombre como demandante o peticionario y que ninguna unión o asociación o de empleados públicos actuará en mi nombre, siendo mi única y exclusiva representante legal la ya designada.

5. Estoy de acuerdo que a discreción de mi abogado mi caso sea tramitado conjuntamente con el de otros demandantes peticionarios.

AA: Srta: Elba Torres Cruz
ECCION: Quinto 607
San Sebastián, P.R. 00683

RES. 892-3190 TEL TRAB. 833-0663

Asente estoy:

2. Activo en el Servicio Público y ocupo la plaza de Trabajadora Social en Salud Mental
b. Pensionado desde (fecha) IV
c. Inactivo-remunerado desde (fecha) Administración de Servicios de Salud Mental

DRE DIRECCION Y TELEFONO DE UN FAMILIAR O ALLEGADO CERCAÑO:

Sra. Delia Torres Cruz
Quinto 607

31 agosto 2000